資料２

新たな「流行シナリオ」を踏まえた医療提供体制整備等について

１　検討の目的

令和２年６月 19 日の厚生労働省の通知において、**これまでの国内感染状況等を踏まえた今後の病床確保の目安や医療提供体制の整備の考え方（新たな「流行シナリオ」）**が示されたことから、これまでの本委員会での検討内容を踏まえ、**本県の医療体制や必要となる病床確保の目安等を整理する**もの。

◆　これまでの流行シナリオ（令和２年３月６日付け事務連絡）は、令和２年２月 29 日時点で得られた①中国（武漢を含む）疫学情報（実行再生産指数）を基にして、②公衆衛生上の対策（社会への協力要請をはじめとする行政介入）が行われない前提で作成されたものであった。

２　患者推計の方法

新たな「流行シナリオ」では、都道府県が、それぞれの実情に基づき、**①推計モデル、②社会への協力要請前の実効再生産数**及び**③社会への協力要請**※1**を行うタイミング**の３つを選択した上で算出される。

本県においては、国から示された新たな「流行シナリオ」を踏まえ、以下の推計モデルにより、患者数等を算出しようと考えるもの。

(1)　**推計の考え方（太枠囲み部分は、本県が選択しようとする数値）**

①推計モデル	②社会への協力要請前の実効再生産数	③社会への協力要請を行うタイミング（基準日※2からの経過日数）
生産年齢人口群中心モデル （都会型）（**大阪ベース**）	１．７ （基本シナリオ） （東京３月ベース）	３日 （基本シナリオ）
高齢者群中心モデル （地方型）（**北海道ベース**）	２．０ （感染症対策が今より緩むシナリオ）	７日 （協力要請が遅れたシナリオ）

※１　**社会への協力要請**：外出自粛要請、営業自粛要請、学校の休校等、新型コロナウイルスの感染拡大防止のために社会に対して行う協力要請をいう。

※２　**基準日**：10 万人当たり 2.5 人/週（岩手県においては 31 人/週。4.4 人/日）に達した日。４月７日に緊急事態宣言を発出した際の週平均の新規感染者数の半分程度（国専門家会議において都道府県による社会への協力要請を行うべき基準として示唆されている）

【参考：推計モデルについて（本県と推計モデルベースになっている大阪府・北海道と比較）】

	人口総数	０～19 歳	20～59 歳	60 歳～
北海道	5,304,413	１５％	４７％	３８％
岩手県	1,250,142	１６％	４５％	３９％
大阪府	8,848,998	１７％	５１％	３２％

※　**概ね北海道と人口構成比率が同等につき、高齢者群中心モデルを選択。**

(2)　本県の患者推計

高齢者群中心モデルを採用し、社会への協力要請前の**実効再生産数を 1.7、基準日から３日で社会への協力要請**を行うものとして推計。

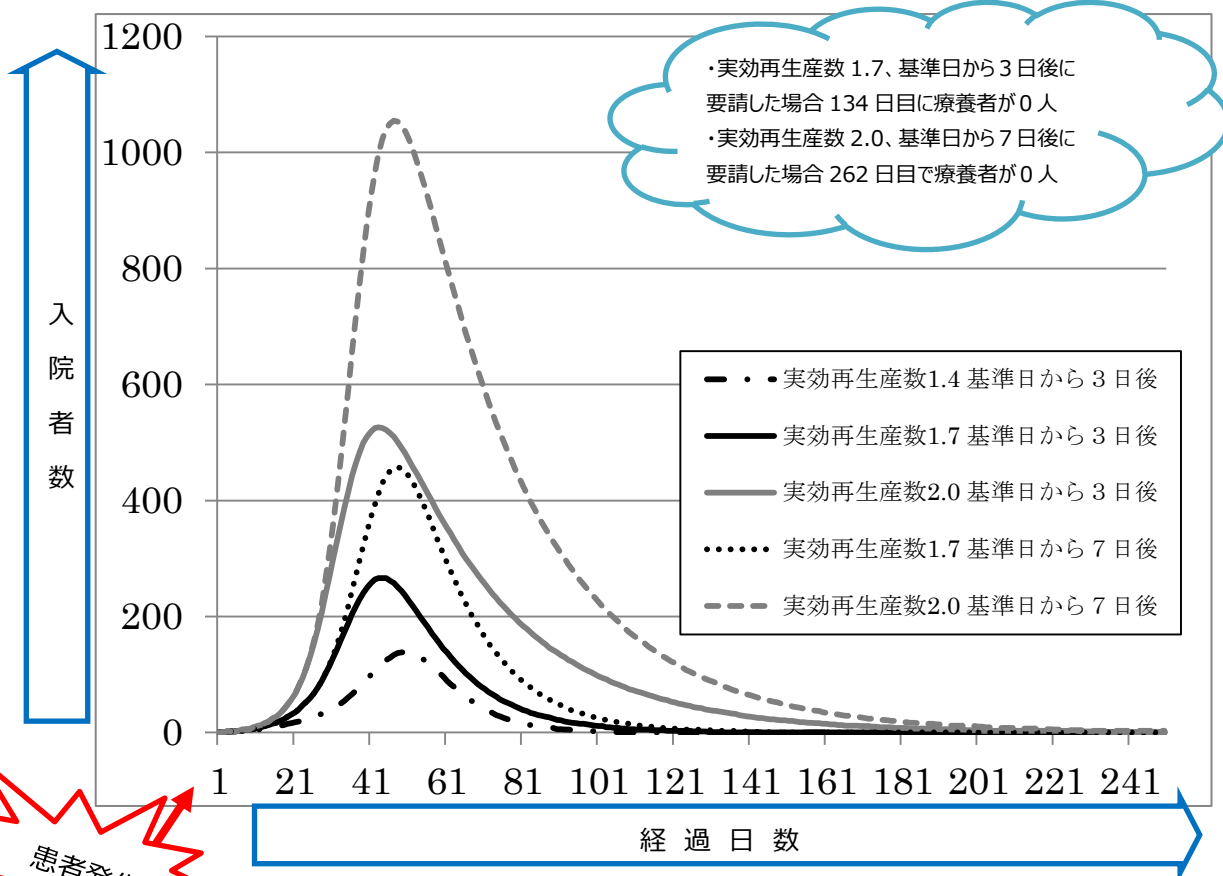
○　**ピーク時の１日当たりの患者数等**

	岩手県患者推計 （実効再生産数　R1.7）	【参考推計】 （実効再生産数　R2.0）
基準日(31 人/週に達した日)	(20 日目)	(16 日目)
社会への協力要請日	(23 日目)	(19 日目)
新規報告者数ピーク	**30 名（35 日目）**	**56 名（34 日目）**
全療養者数ピーク	**379 名（43 日目）**	**745 名（42 日目）**
入院患者数ピーク	**266 名（43 日目）**	**526 名（43 日目）**
重症者数ピーク	**39 名（44 日目）**	**77 名（43 日目）**

※　療養者発生日を１日目としている。

＜参考：実効再生産数と社会への協力要請を行うタイミングによる入院患者数等の比較＞

◆　実効再生産数 1.7 であっても、協力要請を行うタイミングが３日→７日になると療養者の数が多くなる。

◆　実効再生産数 2.0 の場合は療養者数も多数となるほか、患者発生日数の期間も長くなる。

３　本県における医療体制について

(1)　確保病床の考え方

ア．新しい患者推計に基づき、**フェーズ毎に**必要と考えられる病床確保計画数を示したうえで、**患者発生状況を踏まえながら重点医療機関等の準備病床から即応病床に移行することで、段階的に病床を確保する。**

イ．**フェーズ０（未発生期）は、**大規模クラスター発生（100～140 人程度）も想定し、即時受入れ可能な病床として**150 病床程度確保**する。

ウ．フェーズ１（発生初期）では、感染拡大を見据え、フェーズ２に移行するまでの間（２週間）で準備病床は即応病床への移行準備を進める。

　なお、フェーズ２から３に移行する期間が短いことも踏まえ、病床を 250 床確保する。

エ．フェーズ２（感染拡大期）では、フェーズ３に移行することを想定し、準備病床は即応病床への移行準備を進める。

　宿泊療養施設は、フェーズ３に備え、300 室の稼働の準備を始める。

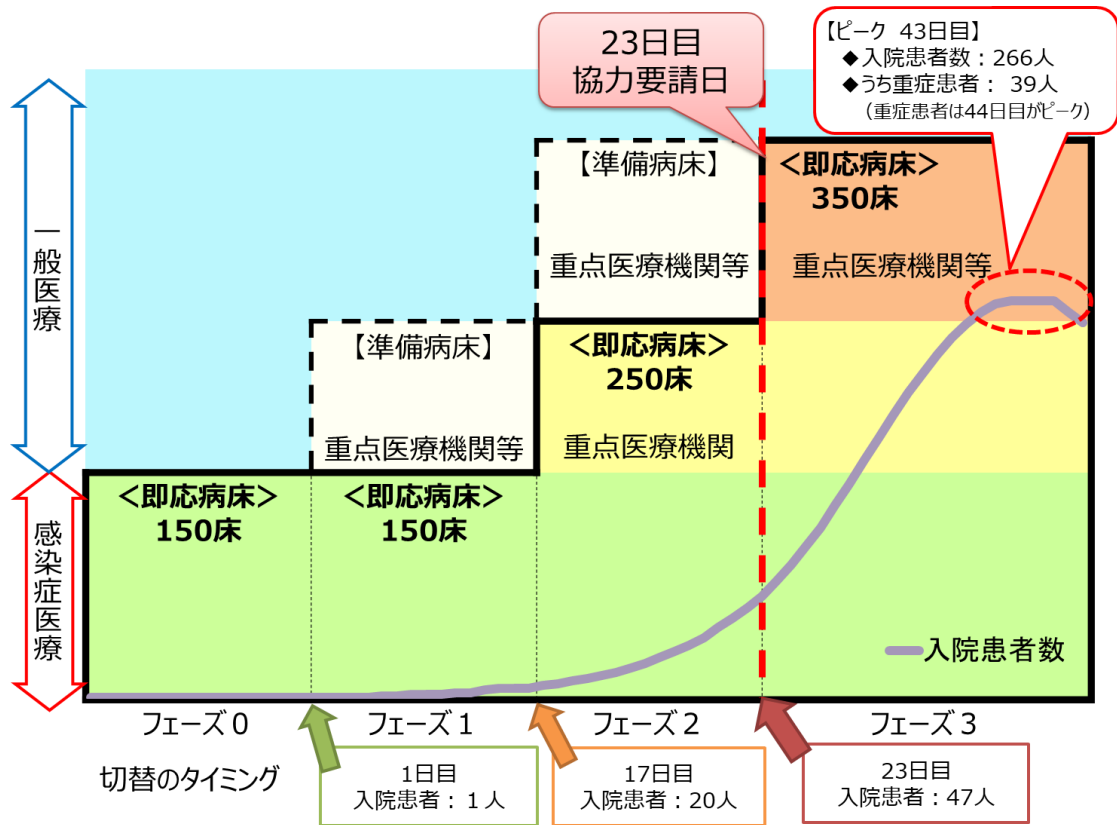
オ．**フェーズ３**（まん延期）には、**県内全体で 350 床の病床、軽症者等宿泊療養施設を 300 床、あわせて 650 床を目標**とする計画とする。

【患者推計等を踏まえた岩手県におけるフェーズの考え方（案）】

	フェーズ０ 【未発生期】	フェーズ１ 【発生初期】	フェーズ２ 【発生拡大期】	フェーズ３ 【まん延期】
指標 （感染症指定医療機関等の利用状況）	すべての医療機関の感染症病床が利用できる	感染症病床に**余裕がある**	**一部**の医療機関の感染症病床が**満床**となった又は**県内の半数**の感染症病床に**患者を収容**している状況	・**すべて**の医療機関の感染症病床が**満床**となった ・**重点医療機関等の病床の利用が進んだ**状況
経過日数	―	１～16 日目	～22 日目	23 日目以降 ※ピークは 43 日目
全療養者	０人	１～30 人	～66 人	～最大 379 人
軽症者	―	１～13 人	～26 人	～最大 113 人
入院患者	―	１～17 人	～40 人	～最大 266 人
（重症）	―	（１～３人）	（～６人）	（～最大 39 人）
確保病床	150 床	150 床	250 床	350 床
軽症～中等症	130 床	130 床	220 床	305 床
重　症	20 床	20 床	30 床	45 床
宿泊療養部屋数	85 室	85 室	85 室	300 室
病床等計	235 床	235 床	335 床	650 床

(2)　**一般医療との両立（図）**

フェーズ毎に必要と考えられる病床確保数を示し、**常に病床を確保する即応病床と、一定の準備期間後に受入れが可能となる病床を準備病床として明確にする。**

準備病床は、県からの病床確保の要請を受ける間は一般医療を提供することにより新型コロナウイルス感染症と一般医療との両立を図る。

4　本県における検査需要等の見通し

○　ピーク時の１日当たりの検査件数等

	岩手県推計 （実効再生産数　1.7）	【参考推計】 （実効再生産数　2.0）
新規感染者数（①）	30 名	56 名
濃厚接触者数（②=①＊５名）	150 名	280 名
陽性率（北海道）（③）	10.4%	10.4%
検査実施件数（④＝（①/③）＋②）	**444 件**	**829 件**

○　１日当たりの検査可能見込件数の内訳（８月頃に体制整備完了）

	見込件数	内訳等
環境保健研究センター	240 件	20（検体）×４（台）×３（回）／日
県内民間検査機関	360 件	90（検体）×２（台）×２（回）／日
県内医療機関（11 機関）	264 件	12（検体）×11（台）×２（回）／日
他の民間検査機関	― 件	※　既に活用しているが、見込件数を正確に示すことができないため含まない。
抗原検査	― 件	
合計	**864 件**	

検査件数が増えたとしても県内での検査体制で十分対応が出来る見込み